

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor—NICOLAS OSORIO.

SERIE IX. } Bogota, Agosto 20 de 1884. } NUM. 98.

CONGRESO MEDICO DE COPEHENAGUE.

La siguiente comunicación, fechada, como se ve, el 5 de Octubre de 1883, llegó hace poco á conocimiento de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, por haber sufrido un enorme atraso: Por esta causa es visto que ella no puede surtir los interesantes efectos á que venía encaminada; lo cual es bien deplorable, atendida la importancia de la reunión internacional á que alude la nota. Ya que esta circunstancia, rara cuanto oportuna, de hacer conocer de algún modo en Europa el estado de nuestra medicina, se ha frustrado desgraciadamente, sí es necesario,—y por eso la hacemos—la publicación de esta carta, para que ella, acompañada de esta explicación, aparte de la Sociedad de Medicina todo cargo de apatía ó descuido que pudiera recaerle. Sentimos que el digno Representante de Colombia en el Congreso de Copenhague haya quedado privado de los interesantes datos que en su carta exige; sírvale de satisfacción esta advertencia, que estamos seguros hallará él justa y suficiente.

“ París, Octubre 5 de 1883—2 rue Pierre Charron.

“ Señor Secretario de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

“ Muy señor mío y estimado colega:

“ Tengo el honor de comunicar, por el elevado conducto de usted, á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, que he sido nombrado Representante del Gobierno Colombiano en el Congreso Internacional de Médicos y Cirujanos que se reunirá

en la ciudad de Copenhague durante el mes de Agosto del año próximo venidero. Ha tenido en mira el Gobierno, al hacer tan de antemano este nombramiento, dar tiempo á su delegado para acopiar el mayor número de datos sobre todo aquello que pueda contribuir á que nuestra República se exhiba ventajosamente ante aquella augusta Asamblea.

“ Como nada podrá serme tan valioso en el desempeño de mi misión, como el apoyo científico de esa Sociedad, que encierra en su seno tanto espíritu patriótico y progresista, me atrevo á suplicar al señor Presidente que se digne dar cuanto antes las disposiciones conducentes á desarrollar el siguiente programa :

“ 1.º Dar noticia completa del Reglamento de cada una de las Escuelas de Medicina y Ciencias Naturales de Colombia ; de la instrucción teórica y práctica que allí se recibe ; del tiempo empleado en la educación y de los requisitos para optar al grado de doctor.

“ Todo esto tiene por objeto ver si se logra acreditar el diploma colombiano en las Facultades europeas, para dar así facilidades á los compatriotas que quieran graduarse en ellas después de haberlo hecho en Colombia ;

“ 2.º Determinar qué enfermedades dominan endémicamente en las diferentes zonas del país. Para esto se atenderá á los diferentes grados de altura y de temperatura, á saber: desde el nivel del mar hasta 600 ó 1,000 metros (tierra caliente), de 600 á 1,000 metros hasta 2,300 á 2,600 (tierra templada) y de 2,600 á 3,500 (tierra fría) ;

“ 3º Determinar qué enfermedades suelen reinar epidémicamente en cada zona y á qué causas puede atribuirse la epidemia ;

“ 4º Determinar los síntomas especiales que asumen entre nosotros las enfermedades por razón del clima, los cuales las hace diferir de las conocidas en Europa ;

“ 5º Hacer mención completa de los trabajos originales sobre Ciencias médicas hechos por colombianos, y, si es posible, un extracto de los más notables. Enviar una lista completa de los

colombianos que se han graduado en Medicina en alguna Facultad extranjera, indicando, si es posible, el título de la tesis de cada uno; y

“ 6º Enviar una lista, tan completa como sea posible, de las plantas medicinales conocidas en nuestro país y que no lo sean en Europa. Cada especie deberá traer su nombre científico y el vulgar; su descripción botánica; si es posible, un diseño; la indicación exacta de la zona en que se produce; la exposición de su acción fisiológica y terapéutica, y algunas observaciones en corroboración de sus cualidades medicinales.

“ Todos estos datos me deberán ser remitidos á mi dirección en esta ciudad, número 2 rue Pierre Charron, lo más tarde á fines de Abril de 1884, con el objeto de que me lleguen con tiempo para ser publicados antes de la apertura del Congreso. En esta publicación mencionaré debidamente los nombres de las personas ó Sociedades que me hayan prestado su apoyo científico é indicaré los trabajos debidos á cada cual.

“ En la confianza de que la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, se dignará otorgar benévola atención á mi demanda, suplico á usted se digne manifestarla desde ahora mi más sincero agradecimiento.

“ Soy de usted señor Secretario muy obediente servidor, colega y compatriota que besa sus manos,

IGNACIO GUTIÉRREZ PONCE.

DESARROLLO PRECOZ.

El caso siguiente ha sido ya descrito en un número anterior de la *Revista Médica*. Repetimos esta relación por el valor que tiene porque ella dió lugar á una discusión interesante en la Sociedad de Medicina, de la cual discusión, surgió una cuestión nueva, de que ya hablaremos:

“Medellín, 17 de Noviembre de 1883.

“Señor Presidente de Medicina y Ciencias Naturales.—Bogotá.

“Estimado señor y respetado colega.

“Acabo de recibir una carta del señor doctor Marco Antonio Botero Guera, de la cual me permito transcribir á usted los siguientes párrafos :

‘He sabido con profunda pena la temprana muerte del muy inteligente é ilustrado doctor don Hipólito González Uribe, en quien usted había depositado gran parte de sus afectos.

‘Este acontecimiento funesto que ha venido á afectarlo directamente á usted, me lleva á manifestarle la sinceridad de mi condolencia, por la notable pérdida que ha hecho, con la muerte de su digno sobrino, no menos grande para la patria y para la ciencia médica.

‘Séame permitido incluirle una curiosa observación, que gravísimos inconvenientes no me habían proporcionado lugar de remitírsela. Por su honorable conducto, puede hacerse extensiva á los demás miembros del Cuerpo médico siempre que usted la juzgue digna de alguna importancia.

‘Aunque ya se ha publicado en la *Revista Médica* algo alusivo al asunto de que trata el documento que le acompaño, creo interesante para la ciencia algunos pormenores más. Medite usted sobre lo que le envió, y si lo juzga de utilidad póngalo en conocimiento de los sabios.

Con sentimientos de respeto y consideración quedo del señor Presidente atento, seguro servidor y compatriota.

MANUEL URIBE A.

En un paraje denominado “Posadas,” de la jurisdicción del distrito parroquial de Angostura, Estado de Antioquia, viven los señores José Hincapié y María de Jesús Vanegas, padres de

una niña llamada Zoila Rosa, nacida el 24 de Febrero de 1880, y que vive con sus padres.

La niña Zoila Rosa manifestó desde los primeros meses de su existencia un desarrollo físico muy exagerado en tales términos que su madre se alarmó y habló de esta causa de su inquietud á varias vecinas suyas.

El caso fué divulgándose con rapidez y llamó la atención no sólo de las personas que vivían en las inmediaciones del paraje de las "Posadas," sino también de habitantes de los distritos circunvecinos. De varios de estos puntos comenzaron á afluir las personas curiosas, y entre ellas hubo algunas que considerando á la niña Zoila Rosa en estado de perfecto desarrollo físico, divulgaron el suceso, pero dándole tales versiones, exagerando tanto y añadiendo hipótesis tan extrañas, que la curiosidad se sobreexitó y la concurrencia de personas llamó notablemente la atención de las que habían dejado pasar desapercibidas las primeras noticias de lo que ocurría. No faltó alguna mujer crédula que asegurara que la niña Zoila Rosa se encontraba en estado de gestación y que debía resultar de aquí el nacimiento del Antecristo.

El gremio de empíricos *yerbateros* tomó cartas en el asunto y se puede imaginar que hasta los espíritus malignos y las *brujas* desempeñaron un curioso papel en las versiones de los *curanderos*. Basta para formarse idea de esto, comprender cuan grande es la credulidad supersticiosa de la generalidad de los campesinos.

Atraído el que esto escribe por las noticias del suceso, determinó salir del distrito de Yarumal en unión de varios señores, con el fin de ver lo que hubiera de cierto acerca de tan extrañas relaciones. Acompañado de los señores Manuel Antonio Rivera, Jesús María Orrego y Baudilio Villegas, fué al paraje de "Posadas" y vió á la niña Zoila Rosa. Hecha la correspondiente identificación, obtenido el consentimiento de los padres y con asistencia de ellos, el que esto escribe procedió, en su calidad de médico, al examen de la niña y obtuvo los datos siguientes :

La niña mide 92 centímetros de estatura, tiene color moreno, fisonomía dulce y expresiva, ojos negros, boca bien delineada, cara llena, pelo abundante. Contesta por monosílabos, aún no acierta á coordinar las palabras, pero se le nota vivacidad y regular inteligencia. Sus miembros torácicos y abdominales son bien proporcionados y su cabeza bien configurada y en relación perfecta con el cuerpo.

Las mamas son elásticas, redondeadas, y provistas de mame-lón y una aureola, en relación con el volumen de la glándula. Puede decirse que han adquirido el desarrollo en una joven púber.

Pasando al examen de los órganos genito-uritarios, es en donde puede admirarse mejor, lo curioso del caso. Presenta un "penil" cubierto de abundantes y sedosos pelos. Los "grandes labios" llenos y medio abultados, formando una línea intermedia por su contacto inmediato. Entreabiertos éstos, se ven las "linfas" el "clítoris" el "meato urinario" y la "membrana himen" como pudiera observarse, relativamente, sobre una joven de 16 años. La membrana himen, presenta una abertura semilunar. El "bacinete" es bien desarrollado y las caderas contribuyen á formar con mucha gracia y perfección, esa "curva de Vénus" que la naturaleza ha dibujado en ciertas mujeres y que tanta elegancia añade á sus bellezas físicas y á la esbeltez de sus formas.

A la edad de ocho meses empezó la función menstrual. Ha continuado hasta la fecha y apenas ha habido ligeros trastornos debidos indudablemente al "temperamento linfático" de la niña. El flujo menstrual dura tres ó cuatro días, y trae ese malestar y ese cortejo de síntomas que acompañan siempre á esta función.

Existen, pues, los órganos internos de la generación.

Esta niña es apta para la concepción. Podría fecundar un "óvulo" y de esta fecundación y de su desenvolvimiento ulterior podría llegar á la luz del mundo un ser, que indudablemente guardaría relación exacta, por su volumen, con el órgano en donde se efectuó su desarrollo.

Aquí no existe nada de “monstruosidad”: estatura regular, formas proporcionadas, órganos completos, funciones de acuerdo con la perfección de estos órganos, rechazan, á mi modo de entender, la idea absurda de que esta niña no puede llegar á la edad que define la pubertad en las jóvenes.

¿Es apta para la copulación? Sí. La regularidad y el desarrollo de sus órganos permiten fácilmente la consumación de este acto.

¿Tendrá aptitudes para el trabajo del parto? Suponiendo en esta niña “resistencia vital” muy desarrollada, “fuerza muscular” la suficiente, sería apta para el trabajo laboriosísimo del parto.

¿Qué clase de seres podrá engendrar? Tan bien configurados, tan perfectos, como pudiera suceder en una mujer cualquiera.

Este caso, puede dar lugar á estudios serios que yo no sabría acometer. Por tanto lo someto al dictamen de mis ilustrados profesores, para que ellos decidan sobre las consideraciones á que dé lugar.

Acompañó á esta observación, la “fe de bautizo” de la niña Zoila Rosa Hincapié.

MARCO A. BOTERO GUERRA.

La Salada, 16 de Octubre de 1883.

“El Presbítero Mariano de Jesús Euse, cura propio de esta parroquia, certifico:

“Que en el libro séptimo de bautizmos de esta iglesia parroquial, á la página 160, se halla la partida que sigue:

‘En la iglesia parroquial de Angostura, á veinticuatro de Febrero de mil ochocientos ochenta.

‘Yo, el cura escusador que suscribo, bauticé solemnemente á una niña de cinco días de nacida, á quien nombré Zoila Rosa, hija legítima de José Hincapié y María Jesús Vanegas, de este vecindario.

‘ Abuelos paternos : Nepomuceno Hincapié y Martina Rojas ; maternos : Antonio Vanegas y Fernanda Alvarez.

‘ Fueron sus padrinos : Francisco Tobón y María Antonia Vanegas, á quienes advertí el parentesco y obligaciones que contrajeron.

‘ Doy fe.—José J. Quiceno.’

“ Es copia.—Angostura, Septiembre 17 de 1883.

“ *Mariano de Jesús Euse, cura.*”

* * * Leídas las piezas anteriores en sesión de la Sociedad de Medicina, promovieron—como al principio insinuamos—una cuestión de alto interés y de alcance muy trascendente sobre todo por las consecuencias que de la solución del problema podría derivar la medicina legal. Dicha cuestión puede proponerse en los siguientes términos :

La experiencia comprueba de un modo indubitable la posibilidad y realidad de casos de desarrollo precoz en individuos después del nacimiento : ¿ sucederá lo mismo respecto del feto ? ¿ será posible que en un período bastante menor que el ordinario adquiera el feto tal desarrollo que aparentemente solo puede atribuirse á una gestación de nueve meses ?

Estas interesantes preguntas parece, en virtud de una analogía perfectamente lógica, que deben absolverse afirmativamente. Si consta que en la vida extra-uterina son posible y suceden casos de desarrollo precoz, no se ve por qué tales fenómenos hayan de ser irrealizables durante el período de gestación. Es obvio que para establecer una inducción acabada sería preciso disponer de hechos idénticos al contenido en la cuestión ; pero aunque la inducción sea menos vigorosa que en este caso, la probabilidad si llega casi á arrancar convicción acerca de la posibilidad del suceso.

En la relación se plantea esta otra cuestión, á saber : ¿ podrá la niña de este caso concebir ? Esto parece lo más probable : el producto de su concepción sería proporcionado al tamaño del

útero. No hay constancia de que alguna niña haya dado á luz teniendo menos de nueve años. Pero las analogías de casos verificados en algunos individuos del reino animal, permiten establecer deducciones probables en el caso presente: el Profesor Michelsen en el curso de la discusión á que venimos refiriéndonos, nos comunicó el hecho de que novillas de pocos meses, precozmente desarrolladas, hubiesen sido emparejadas y luégo hubiesen dado terneros en perfecto estado de formación y desarrollo.

ENFERMEDADES DE LA BOCA.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS EN LA CARIES DENTARIA, POR EL DOCTOR MAGITOT, MIEMBRO DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA, PREMIADO POR EL INSTITUTO ETC.

(Continuación.—Veáse el número 88).

Entre los métodos que se emplean para la destrucción de la pulpa ó sus fragmentos, se prefieren los cáusticos, reservando sobre todo el uso de algunos de ellos. No se habla aquí de los cáusticos superficiales, ácido fénico, nitrato de plata, etc., de que se ha tratado antes y que se aplican como irritantes en el período precedente, y que obran profundamente destruyendo los tejidos.

Los cáusticos líquidos deben emplearse con precaución por su incomodidad; con dificultad se puede localizar y moderar su acción. Si son ácidos, como el ácido nítrico, propuesto á este efecto, tienen el inconveniente de producir en el tejido del diente una alteración directa, cuya extensión no se puede preveer, y que tendría por efecto, después de varias aplicaciones repetidas reblandecer y hacer desaparecer la corona en totalidad. Si son alcalinos como la potasa, la soda, la barita, etc., tienen el inconveniente, por su gran solubilidad, derramar en la vecindad y producir desórdenes del lado de las encías, de las mejillas ó de la lengua. Se hace una reserva respecto del cloruro de zinc, para

algunos casos bien determinados, en los que, por consecuencia de la forma ó de la disposición de una caries, la aplicación de un cáustico sólido y pulverulento presenta dificultades. Es claro que un cáustico líquido, pueda esparcirse en capa y de trecho en trecho en todos los lugares de una cavidad, y produce una acción destructiva más avanzada y más completa.

En los casos en que esté indicada la aplicación de un cáustico líquido, se podrá usar la mezcla siguiente:

Cloruro de zinc delicuecente	} partes iguales.
Cloruro de antimonio (solución saturada)	

Otro modo de aplicar el cloruro de zinc es la pasta de Canquoin, con la cual se hace una pequeña bola ó un cilindro pequeño, que se introduce en el centro mismo de la cavidad central de un diente, de manera que ataca todos los fragmentos de pulpa.

Los cloruros que se usen deben ser tan neutratizados como sea posible y aplicados con moderación sobre una bolilla de amianto ó algodón, aislada de las partes vecinas por cera ó una curación protectora, compuesta de algodón empapado en una solución alcohólica de resina.

La solución de ácido arsenioso en glicerina, según la fórmula del doctor Galippe, se usa también. Con todo, los cáusticos sólidos son más convenientes y su empleo es más general. De estos últimos se prefieren los insolubles en la saliva y sin acción sobre el marfil y el esmalte y dotados de acción enérgica, esta condición la llena el *ácido arsenioso*.

Este agente se usó primero en Inglaterra, es cómodo de emplear, su efecto es seguro y completo. En el estado opaco ó pulverizado imanante por porfirización, su solubilidad en el agua y en la saliva es muy débil, de ninguna influencia en los tejidos duros del diente, y acción cáustica enérgica. Por su acción tóxica podría temerse su empleo en la boca, pero la cantidad necesaria para una cauterización es muy pequeña con relación á la necesi-

ria para producir la intoxicación, una curación bien hecha y aunque fuera ingerida accidentalmente, no debe causar efecto nocivo alguno. Su aplicación en la cavidad cariada, requiere ciertas precauciones que no deben descuidarse. La curación cargada del polvo cáustico, reducido á polvo fino, debe ser aplicado en el punto desnudo sin pasar sensiblemente los límites de la perforación, después se debe cubrir con otra capa protectora, destinada por una parte para mantener la cauterización y por otra para sustraer las partes próximas de la boca al contacto de la sustancia. Cuando la perforación está libre, es decir, cuando ha llegado á la pulpa rechazada al fondo de la cavidad, no se encuentra ya á la luz de esta cavidad, la aplicación debe ser precedida de una pequeña operación destinada á ensanchar la perforación de manera que pueda recibir y dejar penetrar profundamente la cauterización que se deposita en forma de mecha fina de algodón cargada del polvo.

La dosis de polvo arsenical necesario para la operación exige atención. A veces es difícil pesar el polvo, para lo que se aconseja ponerlo en un frasco de ancha boca y tapado al esmeril; cuando se quiera hacer uso de él, se agita en el frasco y se invierte para que una cierta cantidad de polvo se adhiera á la tapa despulimentada, sacada esta, la cual sale cubierta de una capa uniforme de sustancia, que es la más fina, se lleva á la superficie de la bolilla ó mecha de algodón, así se calcula la dosis necesaria. Esta maniobra se llama *procedimiento del tapón*.

El ácido arsenioso no es el único que se ha empleado se ha aconsejado ligado con otro polvo, como el cloridrato ó acetato de morfina; la fórmula es la siguiente:

Acido arsenioso porfirizado	} partes iguales.
Cloridrato de morfina	

Otros métodos consisten reducir á pasta el arsénico, según la proporción siguiente:

Acido arsenioso porfirizado } aa. 2 gramos.
 Cloridrato de morfina }
 Mucílago de goma C. S. para hacer pasta blanda.

El primer procedimiento tiene por objeto atenuar el dolor del caústico, lo que no se logra, el efecto doloroso es siempre el mismo con ó sin adición de morfina.

En el segundo no se puede dosar el caústico, expone á extenderse á la vecindad mientras que el polvo seco aplicado en una bolilla de algodón, mojada ligeramente con una tintura alcoholica está destinada á hacerle adherir. Bajo la influencia de la aplicación arsenical mantenida en la pulpa durante un tiempo variable, que no debe pasar de veinticuatro horas, la pulpa dentaria se cubre de una escara que no ataca el espesor íntegro del tejido, pero que en otros lo invade completamente. Si la destrucción no es completa, lo que es fácil reconocer por el examen de la cavidad y por el dolor que provoca el contacto de la sonda, se debe renovar la aplicación, teniendo cuidado de quitar la escara formada la que se opone á la acción ulterior del caústico. En la caries de las molares, se debe repetir tres cuatro ó más veces la curación para obtener la destrucción del órgano. Para los dientes una sola aplicación puede bastar para la desaparición absoluta y definitiva de las caries.

La cauterización arsenical se aplica en forma líquida. Hé aquí la fórmula del doctor Galippe :

Acido arsenioso 25 gramos.
 Glicerina 100 id.

La solución de 25 por 100 representa el máximun de solubilidad del ácido arsenioso en la glicerina. La indicación especial es perseguir los despojos de pulpa en las profundidades de una cavidad anfractuosa ó de caries con tabiques.

Esta cauterización provoca un vivo dolor con crisis, de duración variable, de media hora á cinco, está en relación con el

volumen del órgano que se quiere destruir y del estado inflamatorio más ó menos pronunciado. Si la pulpa es la única que está desnuda sin alteración de tejido bien manifiesta, el dolor es debil ó no lo hay ; pero si el órgano está inflamado en todo el espesor, la crisis dolorosa es fuerte y prolongada, con caracter de neuralgia, y extendiéndose á la región facial, cervical ó hemicraniana complicada en ciertos casos de accidentes generales y de fiebre. A veces está uno obligado, antes de toda aplicación á hacer curaciones propias para calmar la irritación del órgano, y restablecerla en tanto que sea posible al estado normal así se puede anular la crisis que resultó de la cauterización.

Las curaciones que se tiene costumbre de emplear previamente á los cáusticos, son las formuladas antes ; especialmente las que contienen creosota ; no es sino después de varias de estas aplicaciones que se obtiene una calma casi completa cuando se usan las cauterizaciones.

La aplicación del ácido arsenioso en las caries produce á veces complicaciones : así, si la curación se hace en una caries colocada en la cara labial ó lingual de un diente, puede suceder que al través de la curación protectora se produzca una escara más ó menos grande en la mucosa. Este accidente no presenta gravedad y cura á veces solo ; pero si la curación ha sido aplicada con poco cuidado, trae consigo desórdenes más extendidos, acompañándose de fluxión, placas eritematosas de la mejilla y dolores más ó menos vivos. Efectos análogos se producen en la cauterización de las caries del cuello, en este caso es el periostio dentario, la mucosa gingival y el tejido alveolar los que sufren la acción de los cáusticos, se inflaman y dan origen á desórdenes que impiden la marcha del tratamiento y necesitan procedimientos apropiados. Así es como los accidentes graves del maxilar han sido la consecuencia de cauterizaciones demasiado enérgicas, ó bien se han extendido á lo largo del borde alveolar ; de esta manera se han observado necrosis parciales y aun la destrucción completa de un maxilar en estas circunstancias, con un empleo metódico y moderado se evitan las complicaciones.

Cuando se ha destruído por una ó varias aplicaciones la totalidad de la pulpa dentaria, es preciso cuidarse de proceder inmediatamente á la obturación de la caries, teniendo en cuenta no dejar ningún fragmento, por pequeño que sea, de destruir en un rincón poco accesible de la cavidad; ese pequeño fragmento puede dar origen á una inflamación y á la supuración, el pus contenido en cavidades sin salida, se derramaría en el canal dentario, habría periostitis general ó localizada en la cima de la raíz y otras consecuencias graves á veces: flemones de la cara, osteites y necrosis del maxilar, etc.

Estas consecuencias pueden presentarse á falta de obturación por la reacción que provocan en la pulpa una ó varias cauterizaciones, como sucede cuando la curación no se aplica inmediatamente sobre el órgano, ó cuando no está suficientemente cargado, y no produce el efecto cáustico, pero sí desarrolla por su irritación una inflamación más o menos viva.

La inflamación de la pulpa no es la única complicación en el tratamiento de la caries por los cáusticos se manifiesta también la periostitis alveo-dentaria. Esta afección se produce en el último período de la caries abandonada á sí misma, la cual se caracteriza por los siguientes fenómenos: sensibilidad en el órgano al comprimirlo, dolor punzante, continuo, ligera conmoción y alargamiento del diente, rubicundez de la encía, etc. Si la inflamación es moderada se sustituiría por algunas aplicaciones opiadas practicadas en la caries misma, con la tintura de opio, láudano de Rousseau, durante algunos días. Si es más intensa se recurre á las emisiones sanguíneas locales (una sanguijuela en la encía), en la raíz del diente afectado y seguidas de lociones calientes en la boca, para obtener mayor cantidad de sangre. En lugar de sanguijuelas se practican escarificaciones en el mismo punto, por este medio los dolores cesan rápidamente y el tratamiento curativo puede ser continuado hasta la destrucción completa de la pulpa y cesación de todo accidente.

Cuando todo fenómeno doloroso ha desaparecido, la curación puede considerarse como realizada y no queda ya, para asegurar la persistencia y la duración, que proceder á la obturación.

Si se examina el estado de un diente, cuya pulpa ha sido destruída y cuya obturación ha venido á ser posible, está fundada en apariencia para preguntarse cuál es en adelante el modo de nutrición del organo y la razón de su mantenimiento en la economía. Por los datos anatómicos se sabe que el órgano dentario efectúa su movimiento nutritivo por dos vías simultáneas: la primera más importante reside en la organización pulposa, la segunda está representada por el periostio. Ahora bien, á falta de órgano central, es decir, de la pulpa, el periostio, cuando no ha sufrido ningún desorden personal, puede bastar por su propia circulación y por el intermediario del cemento, para entretenir en el marfil cierto cambio de materiales bastan para asegurar la vida. Son los fenómenos de este orden los que permiten, durante cierto tiempo, la permanencia de los dientes en las mandíbulas del anciano, después de la atrofia completa de la pulpa. Pero en condiciones patológicas, de las cuales se trata aquí, el periostio dentario encargado sólo de la nutrición del órgano, reacciona y viene á ser el sitio de alteraciones que toman una forma lenta ó crónica. En algunos puntos de la periostitis aparecen levantamientos de la membrana por depósitos de linfa plástica. El cemento sobreexcitado por sus funciones suplementarias, se hipertrofia y es el sitio de producciones mamelonadas, á semejanza de pequeñas masas trasparentes y amarillosas. Las lesiones no se limitan al periostio ó al cemento, el borde alveolar ó periostio óseo participa de estas alteraciones, que sobrevienen con una forma indolente, figurando un inflamamiento óseo, una osteitis simple ó una periostosis, ó un derrame plástico entre el periostio y la mandíbula. Estos accidentes se presentan en la forma subaguda ó indolente, pueden pasar al estado agudo y dar origen á desórdenes graves, como la necrosis del maxilar, flemón de la cara, fístulas, etc. Estas complicaciones son raras.

El diente curado no conserva las apariencias exteriores que

tenía normalmente, adquiere un tinte grisoso más ó menos marcado, que proviene de la penetración en las canalículas de las materias colorantes arrastradas por la mortificación central. Este inconveniente para los dientes centrales no tiene importancia, aunque sí para los de la región anterior. En el tratamiento de la caries penetrante debe esforzarse en conservar la integridad de la pulpa por los medios terapéuticos apropiados ó evitar por las cauterizaciones moderadas y repetidas la gangrena brusca, de donde parece resulta el transporte de las materias colorantes al seno del órgano.

La obturación tiene por objeto sustraer definitivamente el diente de las causas ulteriores de progresos y repetición de la afección, completa la curación llamada de *aislamiento*, la única racional. Esta operación se practica con diversas sustancias que deben reunir propiedades de resistencia y de inalterabilidad.

CONCLUSIONES.—Reasumiendo las indicaciones terapéuticas de la caries dentaria, tenemos las reglas siguientes :

1º Considerada de una manera general la terapéutica de la caries, consiste en la curación de los diversos accidentes de la enfermedad seguida de la aplicación del método de *aislamiento*, el cual está representado en la práctica por la resección ó la *obturación*.

2º La terapéutica especial del segundo período, que es indolente, consiste en la *resección ó en la obturación inmediatas*.

3º La terapéutica del segundo período descansa en el empleo de los astringentes ó de los cáusticos superficiales y en la *obturación*.

4º La terapéutica del tercer período consiste en la destrucción de la pulpa, cuidados consecutivos de los accidentes y de las complicaciones para llegar al fin á la obturación final ; y

5º Examinada y conducida de esta manera, la terapéutica especial conduce á la curación completa y radical de la enfermedad en la inmensa mayoría de los casos, es decir, en la proporción de 99 por 100, indicada al principio de este trabajo.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL MARTES 24 DE JULIO DE 1884.

(Presidencia del doctor José María Buendía).

I

En la ciudad de Bogotá, siendo las seis y cuarto de la tarde, del día 24 de Junio de 1884, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, en el salón Rectoral de la Escuela de Medicina. Asistieron á la sesión los señores doctores Aparicio Abraham, Barreto Leoncio, Buendía José María, Castañeda Gabriel J., Gómez Proto, Ibáñez Pedro M., Pizarro Policarpo y Posada Aureliano. El señor Profesor Michelsen y los doctores N. Osorio y Coronado Daniel se excusaron.

II

Fué leída y aprobada el acta de la sesión anterior.

III

Dióse lectura á una nota del señor Lnis M. Merlano, de Sincé, en la cual ofrece remitir á la Sociedad muestras de vegetales, usados en el Estado de Bolívar como medicamentos y como tintes, y termina solicitando se le envíe la *Revista Médica*. Resolvió el señor Presidente que se le dieran las gracias por el ofrecimiento y se le diera aviso al señor Redactor de la *Revista* para que envié un ejemplar de cada número al señor Merlano.

IV

Se leyó un trabajo intitulado "Tratamiento parasitocida de la lepra," original del doctor Gabriel J. Castañeda, y la Presidencia ordenó pasarlo en comisión al señor doctor Pizarro.

V

Se dió lectura al informe de los doctores Barreto y Buendía, sobre el trabajo del doctor Marcos M. Lora intitulado

“Cirugía de partos” y se aprobaron sin modificación las conclusiones propuestas por la comisión, á saber: “que la Sociedad se abstiene de recomendar la práctica propuesta por el doctor Lora, en los casos de retención de la placenta; y que se le suplique, al citado doctor Lora, que envíe á la Sociedad observaciones sobre el resultado de su práctica en dichos casos.” Además se aprobó la siguiente proposición del doctor Pizarro: “Reproduzcase el trabajo del doctor Lora en la *Revista Médica* junto con el informe de la comisión.

VI

El señor doctor Buendía presentó como candidato, para miembro activo de la Sociedad, al doctor Gabriel Durán B., y cumpliendo con la prescripción reglamentaria, puso á disposición de la Corporación una “observación sobre un tumor sarcomatoso en un niño de tres años,” la pieza anatomo-patológica y algunas preparaciones histológicas. La Presidencia pasó en comisión la observación y las piezas á los doctores Castañeda y Osorio.

Acto continuo el doctor Proto Gómez presentó como candidato, para miembro de número de la Sociedad, al doctor Josué Gómez, entregando á la Corporación, con el fin de cumplir con el Reglamento, un trabajo que ha estado en poder del infrascrito Secretario, cuyo título es: “Curación de Lister y sus transformaciones, por Josué Gómez,” que fué pasado en comisión al doctor Aparicio.

El doctor Castañeda tomó la palabra y dijo lo siguiente: “La observación y pieza anatomo-patológica, presentada por el señor doctor Buendía, á nombre del señor doctor Durán, la juzgo de gran importancia para su estudio. He leído una publicación reciente, en el *Recueil de Médecine Vétérinaire* por M. Bouley, acerca de un tumor sarcomatoso que tiene muchos puntos de contacto con el que presenta el doctor Durán. En el tumor descrito por M. Bouley, el doctor Nocard demostró un hongo

de forma radiada, denominado *actinomyces*. El Profesor Nocard considera este hongo como la causa del mal, apoyándose en muchos hechos, entre otros, el publicado por el doctor Perroncito, en el *Diario de la Real Academia de Medicina de Turín*, de Julio de 1883, relativo á la trasmisión ó mejor dicho al ingerto del *actinomyces* en una herida de un caballo tratado en un establo en contacto con bueyes enfermos.”

VII

El señor Tesorero de la Sociedad puso en conocimiento de ésta que el Agente de la *Revista Médica* le había enviado un considerable número de ejemplares del periódico, que no formaban series completas. Fué aprobada la siguiente proposición hecha por el doctor Castañeda: Pásense al archivo que está al cuidado del Secretario, los números de la *Revista Médica* que están en poder del señor doctor Barreto, y avítese en este periódico que están de venta, advirtiendo qué números son y á qué serie corresponden.

VIII

Siendo las ocho de la noche, y no habiendo otro asunto de qué tratar se levantó la sesión.

El Presidente, JOSÉ M. BUENDÍA.

El Secretario, *Pedro M. Ibáñez*.

INFLUENCIA DEL ALCOHOLISMO

EN EL DESARROLLO DE MUCHOS GRUPOS DE AFECCIONES CUTÁNEAS.

En un trabajo que con este título publicó el doctor A. Renault, en Enero de 1884, el autor se ocupa del Eritema pelagroso en estos términos:

“ Antes de describir esta afección, debemos exponer las

razones que nos han determinado á hacerla entrar en el cuadro de los que tienen por causa el alcoholismo. Importa, pues, detenernos un instante en la etiología de la pelagra y hacer conocer las diversas opiniones emitidas acerca de esta enfermedad.

“Según los señores Balardini, Th. Roussel y Costallat tendría por causa únicamente una alteración particular del maíz producido por el desarrollo de un parasito fungoides, el verdete ó verde rama, que aparece después de la recolección en el surco oblongo del grano. Obraría sobre la economía á la manera del cornezuelo de centeno en el ergotismo gangrenoso.

No obstante las ideas de Balardini y de su escuela, han encontrado numerosos adversarios que se pueden colocar en dos categorías. Los unos han pensado que la causa íntima de la pelagra, completamente desconocida en su naturaleza, reside en el organismo mismo, y que las influencias exteriores tales como la miseria, las privaciones, la radiación solar no hacen sino provocar el despertar de la diátesis.

M. Landouzy en una obra publicada hace pocos años, se ha constituido el principal defensor de esta opinión, apoyándose en un gran número de casos de pelagra, desarrollados sin el uso del maíz y ha emitido las proposiciones siguientes:

- 1º El maíz no es la causa específica de la pelagra;
- 2º Este cereal obra como simple causa predisponente á semejanza de la miseria, las privaciones, el uso de un alimento malsano ó insuficiente;
- 3º La causa íntima de esta enfermedad es completamente desconocida.

Otros observadores, que no admiten causa íntima ó específica atribuyen simplemente la pelagra á un concurso de causas debilitantes, tales como la miseria, el exceso de trabajo, la habitación en lugares malsanos, y en fin el *alcoholismo*.

Ya, desde el año de 1841, el doctor Nobili Santo había notado la influencia de bebidas alcohólicas y no había vacilado en atribuir la pelagra á esta causa.

M. Leudet de Ruán ha llegado á las mismas conclusiones.

De las observaciones publicadas por este autor resulta que :

1º Los alcoholizados son atacados de un cortejo de síntomas semejantes á la pelagra ;

2º Esta pseudo-pelagra se presenta con los síntomas que constituyen la trinidad pelagrosa : eritema cutáneo, desarreglos intestinales y accidentes nerviosos ;

3º La existencia anterior de desórdenes del sistema nervioso parece ser la condición necesaria para la producción de estos accidentes ;

4º Esta pseudo-pelagra aparece, algunas veces, á una época anterior á la caquexia ;

5º Ella es susceptible de presentar recrudescencias sucesivas invernales durante muchos años ; y

6º Ella puede terminarse por afecciones de la medula ó por accidentes intercurrentes, tales como convulsiones, tubérculos pulmonares &^a

El profesor Hardy participa de la misma opinión.”

Tales ideas publicadas casi en la misma época en que la Sociedad de Medicina de Bogotá se ocupaba de la peladera de Colombia, me han hecho revisar la discusión habida entonces en dicha Sociedad, pareciéndome que sería conveniente fijar bien las opiniones emitidas allí, para estimular el estudio sobre tan interesante materia.

A propósito de un trabajo presentado por el doctor Rómulo Rivera, la Sociedad discutió los siguientes puntos :

1º La enfermedad conocida en Colombia con los nombres de peladera y guayabo es igual á la que apareció á mediados del siglo pasado con el nombre de pelagra ?

2º La peladera es el mismo guayabo ?

3º Cuál es la verdadera causa del eritema pelagroso colombiano ?

El estudio del doctor Rivera no concluye nada respecto del primer punto, pues aun cuando hemos leído con mucho cuidado

su trabajo, no encontramos en él una proposición clara y terminante que defina su opinión.

Para el doctor Evaristo García la peladera tiene muchos puntos de semejanza con la pelagra. (*Gaceta Médica*, serie I, número 8, página 57.)

Para el doctor M. Plata Azuero el guayabo es esencialmente diferente de la pelagra. (Id. id. pág. 58.)

Para los doctores Nicolás Osorio, Pío Rengifo, Librado Rivas, Francisco Bayón y Joaquín Sarmiento la peladera no es la pelagra. (Id. id. págs. 58 y 59.)

En cuanto al segundo punto, el doctor E. García dice que los términos peladera y guayabo se aplican indistintamente á la misma enfermedad. (Id. id. pág. 58.)

El doctor Plata A. dice que debe conservársele el nombre de guayabo á la enfermedad en discusión y no llamarla *peladera* porque con este nombre se conoce también la pelagra, ni tampoco *pelada*, porque así se denomina una de las formas de la tña. (Id. id. pág. 58.)

Para los otros profesores antes citados la voz peladera es sinónimo de guayabo, así como para el doctor Félix Merizalde, citado por el doctor Osorio. (Id. id. id.)

Respecto á la causa de la enfermedad, el doctor E. García la atribuye al uso de la chicha, ayudada de la miseria y la insolación. (Id. id. pág. 58.)

Para el doctor Plata A. las causas predisponentes y generadoras del eritema son: la miseria, el desaseo, la acción viva de los rayos solares, y la de los agentes irritantes que obran sobre la piel. (Id. serie II, número 20, página 167.)

Para el doctor Osorio el alcoholismo es la única causa que puede aceptarse de acuerdo con los datos de la ciencia (*Revista Médica*, serie II, número 20, página 166); sin desechar la posibilidad de la existencia de un elemento tóxico organizado en la chicha y el *piste*—con el que hacen la mazamorra—que más tarde pueda demostrarse. (Id. ser. I, n° 8, pág. 58.)

El doctor Rivas la atribuye al alcoholismo. (Id. nº 21, p. 171.)

Los doctores Bayón y Sarmiento, á la acción de los rayos solares. (Id. ser, I, nº 8, págs. 58 y 59.)

Para el doctor Rengifo la chicha es la causa probable, quizá por algún elemento del maíz alterado. (Id. id. pág. 59.)

El doctor Merizalde dice que el guayabo es originario de las chichas y aguardientes mezclados con sal y ají. (Id. id. p. 58.)

De acuerdo con los deseos de los doctores Plata A. y N. Osorio, la Sociedad de Medicina resolvió remitir todos los antecedentes relativos á este asunto á los señores doctores Guillermo León, Daniel Rodríguez, Ramón Navarro y José María Ruiz para que se sirvieran estudiar atentamente el eritema en cuestión y comunicar á la Sociedad las historias de los hechos clínicos que observaren, y que expusieran sus ideas según un programa especial.

Esto hace ya diez años, no dudamos que en el trascurso de este tiempo los profesores mencionados hayan recogido un buen número de observaciones interesantes que la Sociedad propuso á su estudio.

G. J. CASTAÑEDA.

DIARREA DE LA COCHINCHINA.

De la notable tesis de M. Eysantier tomamos lo que se relaciona con la diarrea de la Cochinchina y la *disenteria*.

“*Disenteria, diarrea de la Cochinchina*; llamado por unos disenteria, por otros diarrea de Cochinchina, es en gran parte la causa de la importancia que ha adquirido el hospital Saint-Manchier, de Tolón, desde hace veinte años. Para muchos es una enfermedad nueva, desconocida hasta hoy, una afección de origen reciente, según algunos observadores, que afirman que no se manifestó sino en 1865 en los europeos enviados al reino de Annam. En cuanto á mí, participo enteramente de la opinión de

M. Béranger-Féraud, quien dice que esta diarrea, que han llamado con razón diarrea de los países cálidos, es una enfermedad que se ha observado en todo tiempo y en todos los países de la zona tropical; pero que, apareciendo con más frecuencia y de una manera más intensa en Cochinchina, ha podido parecer especial de aquel país, y de reciente aparición.

“Considerando únicamente la ausencia ó la presencia de la sangre en las células, se ha querido hacer de esta afección dos enfermedades que se han llamado, según el caso, diarrea ó disenteria endémica de Cochinchina; pero la sangre en las células no es un síntoma bastante importante en esta afección, porque falta con frecuencia.

“En estos últimos años se ha hecho un descubrimiento importante, cuyas ventajas se deben al doctor Normand, médico principal de la marina; quiero hablar de la Anguilula que ha observado en las deyecciones de los enfermos atacados de diarrea de Cochinchina. Diré algunas palabras sobre este asunto.

“Mr. Bavay, farmacéutico profesor en Tolón, que ha descrito también este gusano lo coloca en el género *Leptadiera* y dice que difiere poco de la anguilula terrestre. Sus dimensiones son de un milímetro de longitud por cuatro centésimos de milímetro de espesor; es cilíndrico y tiene una boca con tres labios. El macho es más pequeño que la hembra. La anguilula tiene una gran tenacidad y resistencia á la destrucción; repulula con gran facilidad.

“¿Qué valor debe dársele á la anguilula como causa en la diarrea de la Cochinchina? Esta cuestión interesante debe resolverse. Algunos hombres de talento juzgan que la naturaleza de esta afección es parasitaria y que por consiguiente la medicación parasitocida debe curarla de una manera fácil y radical; sin embargo algunos observadores serios no participan de la misma opinión.

“Parece muy natural, es verdad, atribuir á este parasito la causa de la diarrea de la Cochinchina, sobre todo antes de que

algunas nuevas indagaciones hiciesen dudar de esta causa. En efecto, el señor médico principal de Chastang ha hecho notar que en Cochinchina no se encuentra la anguilula sino una vez en cuatro, seis y aun diez diarreicas; y que no le ha sido posible encontrar una relación apreciable entre la frecuencia y abundancia de este parasito y la gravedad de la enfermedad."

Haré notar que si la diarrea de Cochinchina fuese una enfermedad parasitaria se hubiera propagado en Francia en el hospital Saint-Mandier, lo que no ha sucedido.

"*Tratamiento.*—Se sabe que en los años que siguieron nuestra expedición en el extremo Oriente, el mal éxito de los medios terapéuticos empleados contra la afección de que nos ocupamos, causó gran sensación en el mundo médico. Los médicos de la marina ensayaron todas las medicaciones propuestas, y se fijara en la que hacía entrar la leche, como medicamento principal es ella la que da el mejor resultado que constituye la medicación que podría llamarse clásica.

"Hubo una época en que hizo mucho ruido la preparación compleja llamada clorodina; pero los ensayos hechos en grande escala en Saint-Mandier han demostrado que esta clorodina más ó menos modificada, puede pasajera y solidificar las evacuaciones y disminuir el número, no se podría darle una acción más durable, es apenas un auxiliar temporario, que no encuentra su indicación sino durante un tiempo limitado en algunos casos especiales.

"Hé aquí como se describe generalmente la diarrea de Cochinchina en Saint-Mandier. El enfermo es sujetado al régimen lactes exclusivamente, es decir, que no toma como alimento y como bebida sino leche, variando la cantidad de 2 á 4 litros por día. La tolerancia de la leche es provocada con ayuda de paquetes de 0,25 de óxido magnético, administrado de dos á diez papeles en el día. Para facilitar el sueño durante la noche se toma por la tarde una poción opiada.

"M. Béranger-Férand, que tenía la costumbre de hacer

colocar en su servicio los más graves entre todos los enfermos que llegaban en buques-transporte, dice haber obtenido los mejores resultados de esta última medicación modificada de la manera siguiente: añade á la prescripción ya dicha una lavativa con el sulfato de soda administrado á mañana y á tarde y una poción con esta misma sal á la dosis decreciente de 30, 25, 20, 15, 10 gramos, continuada durante varios días. El atribuye una grande importancia al empleo simultáneo de estos medicamentos: leche alcalinizada, poción opiacea, sulfato de soda en poción y en lavativas.

Ha sucedido, por la continuación de este medicamento, que las sales se han asimilado y regularizado prontamente y el peso del cuerpo se ha elevado de una manera notable. Sin embargo, en algunos casos parece, ó que el sulfato de soda no ha hecho su efecto suficientemente ó que se ha extinguido su eficacia en pocos días; lo reemplaza entonces por la ipeca bajo la forma de poción, 1 á 2 gramos de polvo en 100 gramos de agua azucarada, para tomar por cucharadas en café para evitar la provocación de vómitos. También él reemplaza la lavativa de sulfato de soda por la de una decocción de 8 gramos de raíz de ipeca; á veces, por último, alterna de semana en semana el sulfato de soda y la ipeca. La leche que se administra elevando las dosis á medida que la tolerancia se va obteniendo con más facilidad, puede llegar al fin hasta cuatro litros por día, y mientras que el paciente pueda admitirla sin disgusto, es el alimento exclusivo. En seguida se da un huevo pasado por agua, sin sal, una sopa de arroz con leche ó sin carne y con azúcar. Generalmente, prosiguiendo estos cuidados de tal manera que el tubo digestivo ejerza sus funciones con regularidad durante el período de transición de la medicación, se llega fácilmente á poner en pie á los enfermos en uno, dos ó tres meses, según el grado de demacración primitiva.

“ La pancreatina y la pepsina han sido ensayadas en el tratamiento de la diarrea de Cochinchina y aun se ha creído en

ciertos momentos que con ellas se obtendrían excelentes resultados, pero los experimentos hechos en grande escala en Saint-Mandier, el mejor teatro quizá para esta clase de observaciones, han demostrado que en suma, la medicación de que venimos hablando es por el momento la mejor.

“Los astringentes, el sub-nitrato de bismuto, etc., no han producido los resultados que de su empleo podrían esperarse.

“No se debe olvidar que la diarrea de Cochinquina permanece dispéptica durante largo tiempo y mantiene una susceptibilidad extrema en el tubo intestinal; de suerte que, para obtener una curación durable, los cuidados deben prolongarse aun mucho después del momento en que las funciones parecen haber tomado su curso normal.

(*Annuaire de thérapeutique.*)

EL ALCOHOL.

SU ACCIÓN FISIOLÓGICA, SU UTILIDAD Y SUS APLICACIONES EN HIGIENE Y EN TERAPEÚTICA.

(Se continúa.—Véase el número 77.)

IV

ACCIÓN DEL ALCOHOL SOBRE LA SANGRE.

§ 1º *Efectos físicos.*—En este interesante estudio, tres procedimientos han sido empleados :

A). El primero consiste en someter sangre sacada de una vena á la acción del alcohol, mezclando los dos líquidos al aire libre. Esto es lo que ha hecho Schultz, que ha demostrado que el alcohol vertido en sangre fresca produce su congelación, después de haberle comunicado una coloración negruzca, debido esto á que la materia colorante de los glóbulos se disuelve en el *serum*.

Por su parte, Monneret y Fleury habiendo mezclado partes iguales de alcohol y de sangre sacada de una vena, vieron la mezcla formar un líquido negruzco, pero no observaron coagulación.

Lallemand, Perrin y Duroy han contradicho estas experiencias, y han concluido de sus investigaciones, que los resultados diferentes obtenidos dependen del grado de concentración del alcohol empleado. Mientras que 20 gramos del alcohol á 28°, vertidos en 60 gramos de sangre al salir de la vena, producen inmediatamente la formación del cuágulo, la misma experiencia hecha con alcohol de 21° no produjo sino una cuagulación ligera, y con alcohol de 16° no se formó la cuagulación.

Nosotros mismos hemos verificado esta acción del alcohol sobre el líquido sanguíneo y hemos notado, como en las observaciones precedentes, que la cuagulación es tanto más rápida y más perfecta, cuanto más concentrado sea el alcohol que se emplee en la experiencia.

B). El segundo procedimiento consiste en inyectar cierta cantidad de alcohol en un vaso y examinar el líquido sanguíneo, después de haber sacrificado el animal sometido á la experiencia.

Los resultados varían en este punto según los diferentes observadores.

En oposición con las experiencias de F. Petit y de Royer-Collard que indicaban la coagulación de la sangre y la muerte rápida á consecuencia de la inyección del líquido alcohólico en la vena yugular de los animales vivos, Magendie no ha observado ningún accidente después de la inyección, en la vena yugular de un perro, de aguardiente adicionado con un volumen de agua.

Antes que él, Orfila había reconocido después de una experiencia semejante, que la sangre, fluída y rojiza en el ventrículo izquierdo, presenta muchos coágulos de un aspecto gelatinoso en las cavidades derechas del corazón.

No obstante sabemos á qué atribuir estas diferencias; los experimentos de Lallemand, Perrin y Duroy nos han esclarecido este punto. Resulta de ellos que la muerte inmediata no se produce cuando se tiene la precaución de inyectar en las venas alcohol bastante diluído para que la propiedad que posee de cuagular albumina de la sangre sea debilitada. En este caso, la sangre permanece líquida y conserva poco más ó menos su coloración normal.

C). Queda ahora el último procedimiento que ha sido empleado con más frecuencia, en el examen de la sangre después de la digestión de alcohol en el estómago.

La autopsia de individuos muertos en estado de embriaguez había demostrado hace largo tiempo que la sangre se vuelve negra y adquiere una fluidez especial, característica de todos los géneros de asfixia. Algunos observadores, entre otros Magnus Hüss, habían indicado, como efecto del alcohol sobre la sangre, la riqueza de este líquido en glóbulos grasosos. Los experimentos de Lallemand, Perrin y Duroy han confirmado estos hechos.

En un perro alcoholizado, “la sangre venenosa, dicen ellos, había perdido su color habitual; su superficie estaba salpicada de un gran número de puntos brillantes, que tenían el aspecto de partículas brillantes de colesterina. A la lente y al microscopio, se reconocía que estaban constituidos por globos grasosos.

“La sangre sacada de la arteria crural había conservado las cualidades aparentes de la sangre arterial; era de un bello color rosado pero contenía también glóbulos grasosos que se veían nadar en la superficie.

“No es sino cuando la respiración es muy difícil, que la sangre arterial pierde su color rojo y toma una coloración marcada, análoga á la sangre venenosa.”

§ 2º *Efectos químicos.*—Ahora cuál es la influencia del alcohol sobre los diversos gases contenidos en la sangre? Su presencia influye sobre la proporción del oxígeno y del ácido carbónico? Tiene acción especial sobre el glóbulo sanguíneo? Se

comprende cuánta luz puede arrojar la solución de estas cuestiones sobre la materia, aún bastante oscura. Semejante estudio es digno de profundas investigaciones de la fisiología experimental y sobre todo de la química orgánica; no obstante apenas ha sido comenzado.

En efecto, según los trabajos recientes de los sabios alemanes y franceses, "los glóbulos rojos se componen de dos partes: una materia fundamental ó *stroma*, una materia colorante, la *hemoglobina*, ambas albuminosas. En la *stroma*, se encuentra: A). el *protoplasma*, análogo al de los glóbulos blancos; B). la *globulina* (Lecaner, Schmidet); C). el *protogone*, descubierto en 1866 por O. Leibreich, materia grasa y fosforada, que se encuentra no solamente en la sustancia nerviosa y los glóbulos rojos, sino aun en el plasma de la sangre."

Por otra parte, se admite que los glóbulos de grasa, observados por Magnus Hüß y Perrin, en la sangre de los animales alcoholizados, se producen por el desdoblamiento del *protogone* en ácido oleico, *fosfoglycerico*, etc.

§ 3º *Efectos fisiológicos*.—Según Boecker, por el alcohol los glóbulos se unirían al oxígeno, de donde resultaría una combinación bastante estable para sustraer el tejido del organismo á la acción destructora del oxígeno. Los glóbulos, encargados de llevar este gas á lo íntimo de los tejidos, sufriría también una verdadera parálisis entorpeciendo completamente sus funciones.

Bouchardat admite que el alcohol, en la sangre, sigue la acción combinante del oxígeno, y que los glóbulos sanguíneos, estando así privados de este gas vivificador, son asfixiados y pierden su color rojo.

En cuanto á Maurice Perrin, debemos decir que él piensa que el alcohol "ejerce una especie de acción de presencia ó de catalytica, en virtud de la cual hay disminución en la cantidad del ácido carbónico exhalado por la respiración", lo que indicaría un debilitamiento en la actualidad de la oxidación intravascular y por consiguiente en la producción del calor animal.

Por estas breves citas puede juzgarse cuán poco demostrada está la acción del alcohol sobre los elementos de la sangre.

En cuanto á nosotros, creemos que el alcohol desempeña algún papel en los cambios que se suceden continuamente entre los glóbulos sanguíneos y el serum, medio de alimentación y de reparación. Insistiremos sobre este hecho, que los autores en cierto modo han descuidado completamente.

Consideremos, en efecto, un glóbulo sanguíneo. Es, gracias al poder osmótico de sus paredes que puede renovar sus materiales, asimilar los que son propios á su nutrición y rechazar los *detritus* que provienen del consumo y de la desasimilación de sus elementos.

Según esto se concibe que los residuos de las reacciones íntimas que se pasan en el glóbulo sanguíneo deben atravesar las paredes de éste más difícilmente del interior al exterior, cuando el suero contiene cierta cantidad de alcohol, puesto que entonces la corriente osmótica tiende á hacerse más bien de fuera hacia adentro.

Así, según este simple fenómeno físico, se explicaría cómo el alcohol puede estorbar la nutrición y la vitalidad de los glóbulos sanguíneos, determinando en su interior una detención y aglomeración de materiales hechos impropios para sus funciones, y debilitando al mismo tiempo el poder atractivo y electivo que ejerce sobre los materiales útiles y reparadores contenidos en el serum.

V

QUÉ SE HACE EL ALCOHOL EN LA SANGRE?

§ 1º Hemos seguido el alcohol en su trayecto por el tubo intestinal, en donde hemos comprobado sus principales efectos sobre la digestión. En seguida hemos estudiado su pasaje por las venas mesentéricas, por las cuales pasa á la vena porta; hemos comprobado su presencia en el aparato circulatorio. Pero qué se hace entre tanto? Es aquí en donde comienza lo desco-

nocido; tocamos á una cuestión científica cuya controversia no ha sido terminada aún.

Se creía antiguamente que el alcohol, como los alimentos respiratorios, era quemado por el oxígeno contenido en el líquido sanguíneo, y llegaba por una serie de transformaciones sucesivas, á convertirse en agua y ácido carbónico.

Bouchardat y Sandras han concluido de sus indagaciones que el alcohol puede ser "convertido en agua y ácido carbónico, transformándose algunas veces en un producto intermediario el ácido acético, Algún tiempo después Duchek, fundándose en algunas experiencias, admitía que el alcohol se transformaba en aldehida, ácido acético, ácido oxálico, ácido carbónico, pasando así por diversos grados de oxidación.

La oxidación del alcohol estaba admitida por fisiologistas de primera nota como Longet, Woehber, etc., etc. Cuando apareció la memoria de L. Lallenand, M. Perrin y Duroy, coronada por la Academia de ciencias en 1861, y destinada á echar por tierra las teorías de Liebig, de Bouchardat y de Duchek y á sustituirles una teoría nueva fundada sobre numerosas experiencias. Estos hábiles observadores han consignado sus resultados en las conclusiones siguientes:

"Se comprueba la presencia natural del alcohol:

"A). En los principales líquidos y sólidos de la economía, principalmente en la sangre, en el cerebro y en el hígado, de donde se le extrae por la destilación en las proporciones siguientes:

Sangre.....	1,00
Hígado	1,48
Cerebro.....	1,34

"B). En los productos de la expiración pulmonar, en los sudores y en las orinas.

"2º Los líquidos y los sólidos de los animales alcoholizados no contienen ni aldeida, ni ácido acético, ni ácido oxálico, por consiguiente ninguno de los productos intermediarios á la oxidación del alcohol, como lo había admitido Duchek.

“El alcohol sin alteración alguna pasa al través del organismo y es eliminado sin alteración por las secreciones (pulmonar, piel, riñones).”

§ 3. Esta nueva teoría fué aceptada con estrañesa pero con entusiasmo, por el mundo científico, y el papel del alcohol sobre la nutrición fué completamente rechazado, á pesar de todos los trabajos anteriores que habían sido emprendidos para demostrarlo.

Sin embargo, las experiencias de Lallemand y de Perrin no eran tan exactas para no encontrar oposicionistas; ya Racle, á quien ellos habían comunicado sus trabajos para su tesis de curso de agregación publicado antes de la aparición de su memoria, se había admirado de las conclusiones demasiado absolutas que ellos habían establecido.

Poco tiempo después Gallard llamó la atención sobre el hecho de observarse tan pequeña cantidad de alcohol encontrada en las secreciones, comparativamente á la que había sido absorbida.

En 1863 Baudot midió el valor y la legitimidad á las conclusiones que los sabios profesores de Val-de-Grâce habían sacado de sus experiencias.

Prueba que el areómetro es suficiente para descubrir la presencia del alcohol en la orina y aun para medir la cantidad, por pequeña que sea; en veinte y dos experiencias que hizo en sujetos á los cuales hizo ingerir una cantidad de vino, y empleando el areómetro para determinar la riqueza de la orina en alcohol, dos veces solamente encontró este líquido en cantidad apreciable, 0,75 gramos por una parte y 10 gramos por otra; la primera de estas cifras correspondía á la ingestión de cuatro litros de vino, y la segunda á 305 centímetros cúbicos de alcohol.

En las otras 20 experiencias el alcoholometro no describe la presencia de este líquido, se descubren pequeñas productos con el licor de ensayo (solución de bicarbonato de potasa en ácido

sulfúrico $\frac{0.10}{30}$) empleado por Lallemand y Perrin. Baudot va muy lejos admitiendo el alcoholismo como alimento, sin poder determinar cuales sean las alteraciones que sufra en el organismo. M. Perrin sostiene que el alcohol no es alimento, puesto que no tiene las propiedades que se asignan á las sustancias alimenticias, y refiere los efectos de los espirituosos, ó su acción sobre el sistema nervioso. Sthauch en Alemania confirmó las experiencias de Lallemand, Perrin y Duroy, demostrando de nuevo la presencia del alcohol en diferentes órganos (cerebro, pulmón, hígado, bazo, riñón) y en la sangre.

Godfrin nos dice: "mezclando alcohol con sangre recientemente salida de los vasos, Sulzynok y Maryan, han hallado mucho menos por la destilación, que en los casos en que la sangre ha sido mezclada después de haber permanecido algún tiempo fuera de la vena, menos aún en los casos en que estaba saturada de ácido carbónico. Concluyen de este hecho añadido á otros resultados conocidos, que el alcohol sufre parcialmente una destrucción en la sangre, destrucción en relación con la cantidad de oxígeno libre en los vasos." Añadirémos que mientras la presencia del alcohol libre en la sangre puede sola explicarnos los desarreglos del sistema nervioso, que constituyen el alcoholismo agudo, no basta para darnos cuenta de los efectos de los espirituosos sobre los actos internos de la nutrición y de las alteraciones de los elementos orgánicos que se manifiestan en el alcoholismo crónico.

Es pues probable que la porción de alcohol que se transforma y se destruye en la sangre, represente un papel importante en la producción de estos fenómenos. Tendremos cuidado en insistir en este punto importante cuando nos ocupemos de la acción de este líquido en el calor animal y la desasimilación.

(Continuará).

EL DOCTOR PEDRO PABLO CERVANTES.

A las nueve y cuarto de la noche del 2 del corriente mes, falleció el reputado médico y distinguido literato doctor PEDRO PABLO CERVANTES, á la edad de 53 años y nueve meses.

Hizo estudios de literatura, ciencias naturales y medicina en los Colegios de San Bartolomé, del Rosario y Nacional, estos últimos bajo la dirección de los más distinguidos profesores de medicina que había en aquella época en Bogotá—1848—1853—doctores José Félix Merizalde, Andrés M. Pardo y Antonio Vargas Reyes, y durante largo tiempo fué practicante del Hospital militar de “Las Aguas.”

El año de 1854 recibió nombramiento de Cirujano del Ejército revolucionario de Melo, empleo que no aceptó; por el contrario, partidario decidido del Gobierno constitucional, se incorporó poco después en una guerrilla formada en Guasca, por el Coronel Juan N. Silva, y allí recibió y aceptó el nombramiento de Cirujano de una División del Ejército del Norte, empleo que sirvió hasta el día 4 de Diciembre del mismo año. Al siguiente fué nombrado Médico—cirujano del Hospital militar de Bogotá cargo que desempeñó hasta 1861.

En 1864 dejó á Bogotá con el objeto de hacer un viaje á los Estados Unidos de América el cual no pudo realizar á causa del mal estado de su salud, y meses después, ya repuesto hizo uno al Sur de la República y de él una *Relación* que no ha sido publicada.

Para emprenderlo renunció el cargo de médico del departamento de mujeres del Hospital de San Juan de Dios, y á su regreso en 1865, fué escogido por el Consejo directivo de la Escuela médica privada—la cual rehabilitó los estudios de medicina en los que reinaba desde 1851 completa anarquía—para que fuese Inspector de ella. También fué nombrado profesor de Fisiología é Higiene en el reputado Colegio del Espíritu Santo.

Finalmente, desde 1876 hizo parte del Concejo de medicina del Estado de Cundinamarca y desde 1882 de la Junta central de Sanidad.

Hé aquí los servicios prestados á la sociedad por el doctor CERVANTES, en su calidad de profesor de medicina. Son ellos bastantes para que su memoria sea honrada y su nombre se salve del olvido, pero sus méritos fueron mayores y más generales. Poseía á más de conocimientos científicos dotes literarias tan notables que hubieran bastado solas para crearle reputación.

Sus principales publicaciones son las siguientes:

Científicas: “Medicina legal,” extenso trabajo, notable por contener reglas útiles para los funcionarios de instrucción; “La Homeopatía,” serie de publicaciones combatiendo este sistema, tan notables que han sido reproducidas muchas veces; “Medicina nacional,” conjunto de juiciosas reflexiones é indicación de los medios que deben emplearse para vencer los inconvenientes nacidos del cúmulo de teorías consignadas en los textos extranjeros y facilitar la formación de Escuela propia; y “Juntas médicas,” laborioso estudio sobre la manera como éstas deben formarse.

Literarias: Biografías de los señores Francisco Ramírez, Becerra, Francisco Bayón, Juan de D. Tavera B. y Miguel León. “Memorias de antaño”; “Un recluta, recuerdos del Hospital militar” y “La Suerte de un santafereño” artículos de costumbres nacionales.

Políticas: Representación al Congreso pidiendo la creación del Distrito federal y muchos otros artículos de periódico.

Históricas: Admirador entusiasta de los glorias de la Patria y del genio de Bolívar el doctor CERVANTES—como el malogrado historiador Quijano Otero y con frecuencia en unión de él—se impuso la obligación de festejar los aniversarios de los grandes acontecimientos de la guerra de la Independencia y muy especialmente el 28 de Octubre, día de San Simón. La casa del

distinguido literato era en esta fecha centro de reunión de sus numerosos amigos y relacionados, quienes de años atrás concurrían á ella sin previa invitación. Con el mote "Día de San Simón" escribía el doctor CERVANTES cada año, y por una larga serie de ellos, un tributo de admiración y respeto á la memoria del gran Bolívar. Además contestó todo cargo injusto hecho al Libertador ó clamó contra la omisión de su nombre en algunos estudios históricos, en las piezas siguientes: "Carta á M. Thiers"; "Simón Bolívar," réplica al Marqués de Rojas; "Bolívar," réplica al señor Mignel Cané; "El Libertador," contestación al señor Ricardo Palma; "Bolívar," cartas dirigidas al señor Pérez y Soto, etc. etc.

También hizo apreciaciones sobre las "Memorias del General O'Leary" y la historia de la guerra de 1876, escrita por el señor Franco V.

En un boceto biográfico del doctor CERVANTES, publicado en el número 43 del "Papel Periódico Ilustrado," dice la Redacción:

Las glorias del Libertador de Colombia han sido el pensamiento más constante y el asunto más acariciado del doctor CERVANTES; y á ellas ha consagrado en no pequeña parte su inteligente pluma y sus estudios, con el entusiasmo propio de su carácter y el noble desinterés en que rebosa su corazón. El Gobierno de Venezuela le ha condecorado con el busto de la Orden del Libertador.

La Opinión Nacional de Caracas, en artículo editorial hizo elogios de él.

El doctor PEDRO PABLO CERVANTES nació en Bogotá el 18 de Noviembre de 1830. Fué hijo de don Juan de D. Cervantes,—compañero de Nariño en las campañas del Sur—y doña Rosa Ramírez. El 4 de Noviembre de 1866 contrajo matrimonio con la señorita Teresa Quijano y Durán, y estableció su hogar en esta ciudad.

Los últimos años de su vida los pasó consagrado al estudio, alejado de las luchas políticas, ajenas de su carácter y profesión, ocupándose en trabajos científicos, literarios é históricos. Carácter benévolo y servicial, amigo sincero, patriota ardoroso, médico ilustrado y desinteresado, alcanzó el aprecio y respeto de la sociedad. Paz á sus cenizas.

Bogotá, Agosto 6 de 1884.

PEDRO M. IBÁÑEZ.

LA RABIA.

De una revista que el señor doctor Carlos Clopatofsky nos envía de París tomamos acerca de este interesante asunto lo que á continuación insertamos.

“La rabia es una enfermedad tan terrible; ó más bien una desgracia tan formidable, que la sola lectura de la comunicación de Mr. Pasteur á la Academia de ciencias hizo prorrumpir en un grito de alegría y exclamar: “el remedio contra la rabia se ha encontrado.”

Mr. Pasteur, no es tan afirmativo.

El ilustre sábio ha hecho una serie de experiencias que le permiten esperar, que el virus rábico podrá ser inoculado y que esta inoculación, será un remedio preventivo contra la rabia.

Es muy importante precisar el estado de la cuestión.

Muchos diarios han anunciado hace algunos días que iba ha hacerse una experiencia por Mr. Pasteur acerca de la inoculación del virus rábico.

Se trataba de un empleado de la compañía de París y del Mediterráneo, mordido en Tarascón por un perro con mal de rabia que fué dirigido por esta compañía, al ilustre sábio, para que fuera sometido por el tratamiento descubierto por este eminente hombre.

El hecho en sí tiene una importancia capital; pero merece ser confirmado, porque hasta hoy, el campo de las experiencias

no ha pasado de los animales. M. Thomás Grimm, fué al laboratorio de M. Pasteur para informarse de lo que había sobre el particular y se le dijo, que en efecto, un hombre de Tarascón se había presentado, para ser tratado por el procedimiento de Mr. Pasteur. El ilustre sabio, rehusó recibir este hombre, por dos razones.

Mr. Pasteur ha declarado que las indagaciones á las cuales él se ha entregado, no han sido llevadas tan lejos que puedan darle una certidumbre completa, para que lo autorice concienzudamente, para ensayar en el hombre. Por otra parte, nada demuestra que el hombre en cuestión se encuentre condenado irremisiblemente á la muerte. Tiene dos probabilidades sobre una de escapar de la rabia.

En las condiciones actuales, de los trabajos de Mr. Pasteur sobre el virus rábico, muchos puntos quedan por aclararse. Es necesario antes que todo buscar por cuales especies de animales podrá pasar el virus, de tal modo que se debilite tanto; que su inoculación sea inocente en el hombre y en los animales, preservándolos al mismo tiempo de la rabia.

Mr. Pasteur no tiene en su laboratorio, un departamento organizado, para recibir los enfermos. Este departamento como es fácil comprenderlo, debe tener condiciones especiales.

Estas son las razones que ha tenido Mr. Pasteur, para rehusar sus cuidados al empleado de la Compañía, mordido por un perro rabioso.

Los trabajos de Mr. Pasteur continúan con grande actividad—dentro de pocos días comenzarán las inoculaciones en vacas—lo que no se ha hecho todavía. Se cree con razón—que la consagración y ciencia de Mr. Pasteur, lograrán arrancar á la naturaleza su secreto—y libertar á la humanidad de esta terrible enfermedad.”

París Julio 6 de 1884.

*** Creemos oportuno publicar á continuación lo que uno de nuestros colaboradores, había hecho conocer en el *Correo Mercantil*.

VACUNA DE LA RABIA.
UN BIENHECHOR DE LA HUMANIDAD.

Tal es Mr. Pasteur. Y el beneficio que él nos procura es la curación de la rabia de ese terrible y espantoso mal, contra el cual la ciencia se había hasta hoy declarado impotente; mal que de una manera implacable ó indefectible daba muerte á sus víctimas en medio de dolores sin nombre y de furores sin tregua.

Un grande hombre acaba de anunciar que ha obtenido el seguro remedio contra aquel incurable mal. Este es el más importante suceso actual, y es á la vez la gloriosa coronación de una vida entera de trabajo, de ciencia y de genio. Mr. Pasteur queda de hoy más, y permanecerá para siempre en la escala reservada á los grandes benefactores del humano linaje. Mr. Pasteur se ha alzado más que Jenner; porque Jenner al descubrir la vacuna libró al hombre de una enfermedad curable, al paso que Pasteur ha puesto fin (¡qué mayor gloria, qué felicidad más cumplida!) á un azote atroz que era invencible hasta ayer.

En lo sucesivo, toda persona mordida de perro rabioso no deberá hacer más que presentarse al laboratorio de la Escuela Normal y recibir el tratamiento de Mr. Pasteur; vendrá á ser refractaria á la rabia y por lo mismo quedará indemne; si es que se habla con propiedad, tal persona no quedará curada, porque merced al descubrimiento del ilustre sabio, no tendrá de qué curarse no habiendo estado, no habiendo podido estar enferma! Más claro, el tratamiento del eminente Profesor detiene el mal cuando está incubándose, de tal suerte que no puede producirse, de tal manera que la persona sometida al tratamiento no puede jamás volverse rabiosa aunque sea mordida por un perro poseído del mal.

Hé aquí cómo explicaba ayer Mr. Pasteur al Redactor del

Figaro los hechos que consigná hoy en una comunicación definitiva dirigida á la Academia de Ciencias. "No he encontrado, hablo francamente, el microbo de la rabia: me prometí encontrarlo, pero todavía no lo conozco. Con esta enfermedad he usado método diverso del que tengo aplicado al carbunco, al *rouget* del puerco, á la enfermedad de los cerdos, &c. Respecto del carbunco, por gr. tomo el microbo carbuncoso; lo crío en medios especiales, en criaderos preparados *ad hoc* disminuyendo poco á poco su poder nocivo, atenuándole; lo inculo después en los animales, y los curo ó los preservo. Quanto á la rabia me he guiado por un sistema experimental diferente.

"Al principio noté que el virus rábico perdía fuerza en ciertos animales, y, al contrario, adquiría mayor violencia en otros: en el conejo, por ejemplo, el virus rábico aumenta de intensidad, mientras que en el mono se atenúa considerablemente. Pues bien, establecido esto, hé aquí como he procedido: primero he tomado virus en el cerebro de un perro muerto de rabia; lo he inoculado en seguida á un mono, que ha muerto; después he inoculado su virus, ya atenuado, á otro mono, y el virus de este segundo á un tercero; después de este tercer tránsito, he obtenido virus casi completamente inocuo. Este último virus lo he inoculado á un primer conejo, en el cual ha recuperado un tanto de fuerza; á un segundo, á un tercero, á un cuarto . . . hasta llegar á su fuerza máxima. Con este expediente he alcanzado á obtener virus de distintos grados de nocuidad, del propio modo que, criándolos en medios químicos adecuados, había obtenido microbos de carbuncos más ó menos nocivos. La sola diferencia ha sido que en el caso presente he criado el virus rabioso (y su microbo que, aunque incógnito hasta hoy, no puede revocarse á duda) en medios animales que cada uno presenta diversa aptitud para contraer y para soportar la enfermedad.

"Sirvámouos de un ejemplo: los he echos en algunos cli-

mas alcanzan á la altura de los árboles; mientras que en otros apenas si son á modo de arbutos. No hagamos caso de términos científicos. Pues el virus rábico es como los helechos, y yo lo cultivo en los cuerpos animales tanto en su máxima como en su mínima actividad, como se cultivan helechos diversos en diversos climas.

“Comprendido esto, hé aquí por qué manera curo la rabia, ó mejor dicho, de qué modo preservo de la rabia. Mi sistema se reduce á *hacer refractarios el animal ó el hombre*. A un perro, verbigracia, le hago tres inoculaciones del virus de mis conejos partiendo del grado más débil, pasando por uno intermedio, y llegando, finalmente, después de algunos días, á un grado máximo. Si después inculo la rabia de un perro cualquiera al que acabo de tratar del modo dicho, *no quedará enfermo*, sino que, al contrario, *quedará refractario*.

“Esto no es más que vacuna, vacuna preventiva: cualquier otro animal no sometido á este tratamiento muere después del espacio del tiempo reglamentario.

“Pero el descubrimiento no remata aquí. Si inculo la rabia á dos perros, y dejo uno abandonado, al cabo de algunos días, siete ú ocho, más ó menos, el animal se torna rabioso, ó de rabia furiosa ó de rabia paralítica. Atiendo al otro perro, le hago inoculaciones sucesivas de mi virus á diferentes grados, ascendiendo del más débil al más fuerte, pero esto antes de que haya terminado la incubación primitiva, esto es decir, durante los ocho días: el segundo perro se cura, ó mejor dicho, *no queda enfermo*.

“Al llegar aquí, Mr. Pasteur me hizo temblar: conversando me había ido llevando á su perrera, y acariciaba un perro rabioso al cual había hecho sufrir las diversas inoculaciones que me había descrito.

“Vea usted—me decía—mire, es muy bonito perro. Pero, resumiendo todo esto que expondré mañana, con todos los necesarios desarrollos, en la Academia, diré á usted que tengo para mí cierto el que poco á poco, y mediante procedimientos

de inoculación, se llegará á hacer que los perros queden refractarios á la rabia; y por tanto que en un porvenir—remoto, es verdad, pero seguro—la rabia desaparecerá de la tierra. Entre tanto yo soy capaz de impedir la incubación en toda persona que, mordida de perro rabioso, acepte mis tres inoculaciones.”

Hé aquí el final de la carta puesta por Pasteur á la Academia de Ciencias:

“En estos días me he tomado la libertad de escribir á Mr. Fallières, Ministro de Instrucción pública, rogándole que nombrase una comisión á la cual quiero someter mis perros refractarios á la rabia. La experiencia suprema que yo deseara, consistiría en que de mi perrera se extrajesen veinte perros refractarios á la rabia, y se colocasen á par de otros veinte que servirían como de testigos.

“Estos cuarenta perros deberían ser mordidos sucesivamente por perros rabiosos. Si los hechos que aseguro son exactos, mis veinte perros refractarios resistirán sin falta, en tanto que los veinte testigos quedarán tomados de rabia. Otra experiencia debiera hacerse, no menos decisiva, con otros cuarenta perros, veinte vacunados en presencia de la comisión y veinte sin vacunar. Todos los cuarenta perros deben después ser inoculados con virus de perros que tenga *rabia callejera* (rage de rues). Los veinte perros vacunados resistirán; los sin vacunar morirán de rabia, parálítica ó furiosa.”

Nuestros lectores sabrán que la comisión ha sido nombrada, y que las experiencias públicas de Mr. Pasteur van á hacerse sin interrupción. Puede afirmarse que nuestro ilustre compatriota ha librado á la humanidad del azote de la rabia. Mientras que algunos sabios perfeccionan los torpedos, hay otros que hacen servir á investigaciones é inventos humanos las facultades de su poderoso ingenio. La gloria de estos quedará pura y sin mancha ni sombra.

GABRIEL J. CASTAÑEDA.

LA PAPA.

La *papa* es oriunda de Chile. Según M. Claudio Gay, crecía espontáneamente cerca de Valdivia, en Juan-Fernández y Chiloe. Los españoles la hallaron cultivada en el Perú, en Quito, en Nueva Granada; y sin embargo era desconocida en Méjico bajo el reinado de Motezuma. Fué un mercader de esclavos llamado John Hawkins quien se la obsequió á Irlanda en 1545; de allí pasó á Bélgica en 1590. En Inglaterra su cultivo data desde principios del siglo XVII.

Desde 1710 se extendió la *papa* en Alemania, donde, sin embargo, permaneció bastante tiempo en los cultivos especiales, su difusión como planta agrícola fué sumamente lenta y no se necesitó nada menos que el hambre de 1771 y 1772 para vencer las preocupaciones que se oponían á su adopción.

BOUSSINGAULT.

ÍNDICE DEL NÚMERO 98.

	Pág.
CONGRESO Médico de Copenhague	49
COMUNICACIÓN del doctor <i>Ignacio Gutiérrez Ponce</i>	49
DESARROLLO precoz.— <i>Marco A. Botero Guerra</i>	51
ENFERMEDADES de la boca (continuación).— <i>Magitot</i>	57
ACTA de la sesión ordinaria del martes 24 de Julio de 1884	65
INFLUENCIA del alcoholismo en el desarrollo de muchos grupos de afecciones cutáneas.— <i>Gabriel J. Castañeda</i>	67
DIARREA de la Cochinquina.— <i>M. Eysantier</i>	71
EL alcohol, su acción fisiológica, su utilidad y sus aplicaciones en higiene y en terapéutica (continuación).— <i>Marvaud</i>	75
PEDRO PABLO CERVANTES.— <i>Pedro M. Ibáñez</i>	83
LA rabia.— <i>Carlos Clopatofsky V.</i>	86
VACUNA de la rabia.— <i>Gabriel J. Castañeda</i>	88
LA <i>papa</i> .— <i>Boussingault</i>	92